Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

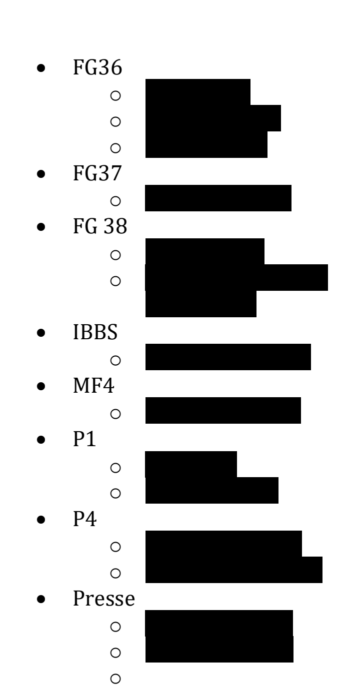
(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*03.02.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 2/FG 24
  - Thomas Ziese
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
  -
  -
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  -
  -
- FG14
  -
  -
- FG17
  -
- FG 32
  -
- FG34
  -
- FG36
  -
  -
  -
- FG37
  -
- FG 38
  -
  -
- IBBS
  -
- MF4
  -
- P1
  -
  -
- P4
  -
  -
- Presse
  -
  -
  -
  -
- BZgA
  -



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** **(nur freitags)** **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 2.237.790 (+9.705), davon 58.956 (+975) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 83/100.000 EW ○ 4-Tage-R=0,75; 7-Tage-R=0,83 ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 1.980.211 (2,4%), mit 2 Impfungen 606.786 ○ DIVI-Intensivregister: 4.264 Fälle in Behandlung (-58), aus intensivmed. Behandlung entlassen: +493, davon 30% verstorben ○ 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum ▪ Kontinuierlicher Rückgang setzt sich fort Ausnahmen: SH und SL ○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach LK ▪ 70 LK < 50/100.000 ▪ Mehrzahl der LK deutlich >50/100.000 Besonders betroffen: Tirschenreuth und Burgenlandkreis ▪ Landkreise mit deutlichstem Rückgang (Faktor 0,4-0,5) sind gleichmäßig im Bundesgebiet verteilt ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen ▪ Höchste Inzidenzen in den Altersgruppen 90+ und 80+ ▪ In den jüngeren Altersgruppen homogen kontinuierlicher Rückgang der Inzidenz ○ Beurteilung ▪ Aus HH wurden gestern keine Fälle gemeldet, führt nicht zu Verzerrung, da nur etwa 100 Fälle zu erwarten waren, Disclaimer dazu wurde auf Homepage und Dashboard gestellt ▪ Fallzahl unter 10.000, obwohl Mittwoch meist die höchsten Fallzahlen gemeldet werden ▪ Anzahl der Verstorbenen bleibt konstant hoch, ev. Übermittlungsverzug, in der Darstellung der Todesfälle nach Sterbewoche liegt der Peak in KW 51und 52, 2020 ▪ R-Werte deutlich unter 1 ▪ Abnahme der Fälle in intensivmedizin. Behandlung ▪ Umfangreiche Impfaktivitäten, wird in den Medien weiterhin stark bzw. kritisch thematisiert	 FG32 [redacted]

- **Syndromische Surveillance (mittwochs)** (Folien hier)
  - GrippeWeb
    - Abnahme im Vergleich zu KW 3, stärker bei erwachsenen, geringer bei Kindern, insgesamt liegen die Zahlen trotz der Jahreszeit auf Sommerniveau
  - ARE-Konsultationen
    - Im Vgl. zur Vorwoche gesunken, auch hier ungewöhnlich niedrige Zahlen in allen Altersgruppen

    530 Arztbesuche/100.000 EW, 440.000 Arztbesuche insgesamt wegen ARE
    - In KW 1 kurzer kompensatorischer Anstieg, nach geringen Zahlen über die Feiertage
  - ICOSARI-KH-Surveillance
    - Anzahl SARI-Fälle weiterhin in allen Altersgruppen auf normalem Niveau, in den jüngeren Altersgruppen (<15) extrem niedrig, keine schweren Fälle
    - Altersgruppen im Vgl. zu den Vorjahren:

    Ab 15 Jahre: etwa auf dem gleichen Niveau
    15-34 Jahre: unter dem Vergleichsniveau
    34-59 und 60-79 Jahre: auf Vergleichsniveau
    >80 Jahre: etwas über dem Vergleichsniveau
  - SARI-Fälle mit COVID-Diagnose
    - Entspannung bei den Fällen mit maximaler Verweildauer von 7 Tagen, niedriges Niveau vor allem bei jüngeren AG
    - Auch die Zählung aller Fälle (inklusive noch liegender Patienten) zeigt einen deutlichen Rückgang der Aufnahmen

ToDo:
Rückgang der Zahlen (syndromische Surveillance) zeigt Erfolge der Maßnahmen zum Infektionsschutz, dies soll im Rahmen der BPK am Freitag, 05.02.2021 verständlich kommuniziert und belegt werden, bitte Daten (auch weiterer Infektionskrankheiten, bspw. Tbc) zur Verfügung stellen. ID 2160_8

- **Testkapazität und Testungen (mittwochs)**
  Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier) — FG37
  - Testzahlen und Positivquote
    - Im Vgl. zu KW 4 mit etwa 1,1 Mio etwa gleich
    - Deutlicher Rückgang im Vergleich zum Jahresende 2020 (KW 51: etwa 1,6 Mio)
    - Die Positivenquote geht zurück: jetzt 8,5% im Vgl. zu > 15% in KW 53

	○ Auslastung der Kapazitäten ▪ Kapazitäten liegen bei > 2 Mio, die Anzahl der durchgeführten PCR beansprucht etwa 50% ▪ Anmerkung: dies eröffnet Möglichkeiten für ergänzende Testungen, Erweiterung der Testkriterien wird im Verlauf der Sitzung noch angesprochen werden ○ [geschwärzt] ▪ Die Öffnungsklausel (AG-POCT an Laien) wird Einfluss auf die Fallzahlen haben. Als zuverlässiger Indikator des Infektionsgeschehens sollte daher die Positivrate herangezogen werden. ▪ Anpassung der Testkriterien ist bereits umgesetzt und veröffentlicht ▪ Thema soll in BPK am Freitag 05.02. aufgenommen werden *ToDo (Presse): Thema in den Sprechzettel für Freitag aufnehmen* ○ Probenrückstau ▪ Nicht erwähnenswert ○ AG-POCT (Voxco Abfrage) in Einrichtungen ▪ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt]	[geschwärzt]
	• **Testungen und Positivenanteile in ARS** (Folien hier) ○ Bestätigung der Ergebnisse der Voxco-Abfrage, letzte Woche weniger Tests als in der Vorwoche ○ Anteil positiv Getesteter nach Bundesland ▪ In fast allen BL leichter Rückgang, Ausnahme: MV, hier leichter Anstieg ○ Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe ▪ Anzahl der Tests/100.000 EW relativ stabil bei Kindern, etwas rückläufig bei Erwachsenen, ▪ Positivenanteil nimmt in allen Altersgruppen ab	FG 37 [geschwärzt]

- Abnahmeort
  - In Arztpraxen: Rückgang im Vgl. zur Weihnachtszeit 2020
  - In KH: Testzahlen stabil
  - Andere Orte: Abnahme der Testzahlen
- Zeit zwischen Abnahme und Test
  - In RP aktuell 2 Tage
  - In SL deutlicher Anstieg, Telefonkonferenz ist geplant, konnte wg. Erkrankung noch nicht stattfinden

Ausbrüche in Pflegeheimen und Krankenhäusern

- In Pflegeheimen weiterhin rückläufige Anzahl, von > 900 über letzte Woche 850 auf jetzt 750 Ausbrüche.
- In KH ist die Anzahl der Ausbrüche höher, als in der Vorwoche



- **Zahlen zum DIVI-Intensivregister (mittwochs)** (Folien hier)
  - COVID-19-Intensivpflichtige
    - Stand 03.03.2021 4217 Fälle, in vielen BL sinkende Zahlen
    - In SH, SL, BE Anstieg, in NI nur geringer Rückgang
  - Fallzahlen auf ICU
    - Verfügbarkeit steigt leicht an, Auslastung sinkt etwas
    - Anteil der Covid-19-Fälle an der Gesamtzahl der Betten liegt in 7 BL > 20%, insgesamt Rückgang (Peak lag bei 30-40%), insbesondere stark belastete BL zeigen deutlichen Rückgang
  - Belastungslage auf Intensivstationen
    - Weiterhin Stabilisierung ohne Entlastung
    - Zahl der Häuser mit Personalmangel ist weiterhin hoch, die Raumsituation stabilisiert sich etwas
  - Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient*innen
    - Trend zeigte zuletzt nach unten
    - Nach Kleeblättern: im Norden Prognose stabil bis steigend, im Osten wird ein deutlicher, im Süden und Westen ein geringerer Rückgang erwartet

MF4

	▪ Neue Prognose für heute ist noch in Arbeit • **ALM Abfrage/Bericht (Update verschoben v. Mo)** ○ **Nicht besprochen aus Zeitgründen,** *ToDo: Bericht soll über Krisenstabsverteiler zirkuliert werden und nach Abstimmung mit BMG an die Länder kommuniziert werden*	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	ZIG
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Ist zum Zeitpunkt der aktuellen Krisenstabssitzung aufgrund unklarer Zuständigkeiten noch nicht online *ToDo: für eine zeitnahe Veröffentlichung sorgen* *FG33 ist gebeten, Vorschläge zur Aufnahme des Themas „Impfung“ in die Risikobewertung zu formulieren . ID 2722_1*	FG36 █████ . ████████ FG 33
5	**Kommunikation** **BZgA** • ██████████ wird gebeten, weiterzugeben dass: ○ Insbesondere im Hinblick auf die kommende Freigabe der AG-POCT eine breit angelegte, bevölkerungsweite Kampagne wünschenswert wäre ○ Auch gegen die sinkende Akzeptanz für Maßnahmen in der Bevölkerung würde dies wirken ○ Insgesamt könnte eine Kampagne zu den AHA-Regeln (mit Hintergrund: Begründung und Erklärung) auffrischend wirken ○ Mehr Frequenz und Durchdringen wäre wünschenswert ○ Bspw. in Form von Spots in Radio und TV (die öffentlich-rechtlichen Medien in die Pflicht nehmen)	BZgA █████████ Alle █████████

<table>
<tr><td></td><td>IMS
• Vorschlag zur verständlichen Kommunikation mit der Bitte um Kommentierung (Pdf hier)
○ Welche Daten fließen im RKI zusammen, wie werden sie bewertet, visualisiert, wie erfolgt der Transfer aus dem Haus
○ Stichwort „Daten für Taten“
▪ Surveillance
▪ Berichterstattung als Grundlage für politische Entscheidungen
▪ Veröffentlichung von Daten als Forschungsgrundlage
ToDo: Bitte um Kommentierung
• Gesetzliche Berichtspflicht
○ [redacted]
○ [redacted]
ToDo: Bis Montag Gesetzeslage, Fristen und Federführung klären. Fahrplan auf die Agenda von Montag 08.02. setzen</td><td>P1 [redacted]

Alle

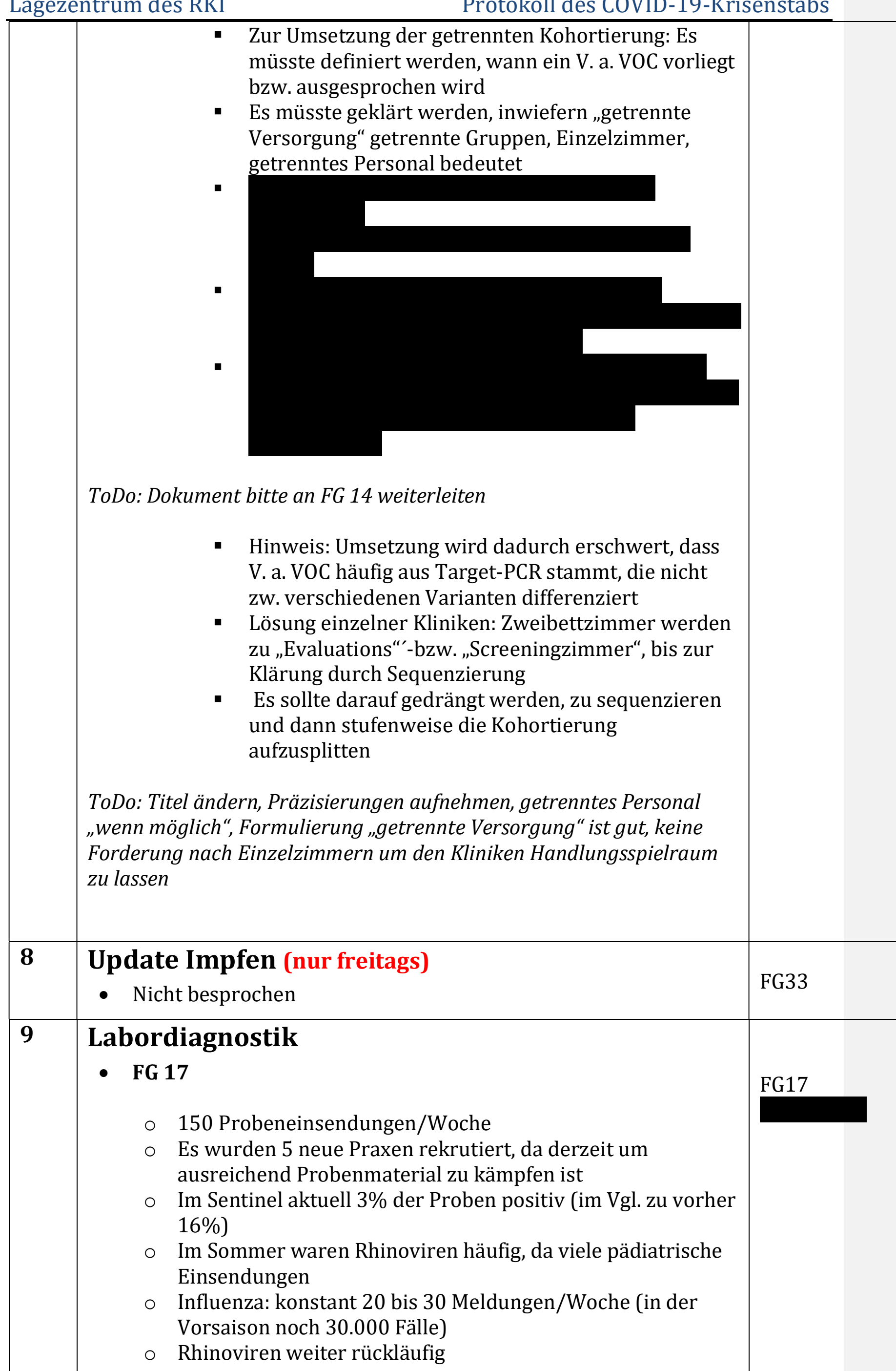
[redacted] und Lagezentrum</td></tr>
<tr><td>6</td><td>RKI-Strategie Fragen
a) Allgemein
• Mobilitätsmonitoring (mittwochs) (bitte Folien im Krisenstabsordner ablegen)
○ Es wurde überprüft, inwiefern sich die Mobilitätseinschränkung auf einen 15 km- Radius bei Inzidenzen von >200/100.000 auswirkt
○ Nur 5% aller Wege fallen in die Kategorie über 15 km
○ Keine Auswirkung auf die Gesamtmobilität feststellbar
○ Wahrscheinlich sind Auswirkungen auf Wege über 15 km vorhanden, wirken sich wegen des geringen Anteils nicht auf die Gesamtmobilität aus
○ Bisher keine weitere Spezifizierung möglich (Datenschutz), neue Daten der Mobilfunkanbieter werden (grob) nach Altersgruppen, Geschlecht und Pendler/Nichtpendler unterscheiden
ToDo: Altersspezifische Inzidenzen können von RKI-Seite geliefert werden, um Korrelationen zu überprüfen. [redacted] ID 2568
b) RKI-intern
• Vorschläge für den langfristigen Umgang mit Corona von [redacted] (s. E-Mail hier)</td><td>Alle
[redacted]</td></tr>
</table>

	○ Insbesondere die Fragen zur Testung erscheinen berechtigt : nationale Teststrategie, Hinweise zur AG-testung und Testkriterien des RKI sollten besser verknüpft und integriert werden, sobald die neue MPAV vorliegt.	ZIG
	○ Hinweis: in Abstimmung mit dem BMG ist die nationale Teststrategie der Ort, an dem das Vorgehen für Fachpersonal und Kliniken festgelegt ist.	
	○ Durch die Novellierung der MPAV ändern sich die Voraussetzungen	
	○ Sollte im geplanten EpiBull-Artikel adressiert werden	
	○ Hinweis: Freigabe von AG-POCT bedeutet Empowerment und aktive Beteiligung der Bevölkerung, dies sollte positiv in eine Bewertung einfließen	
	○ Vorschlag: webex-Meeting mit , zu Austausch und Diskussion ihrer Vorschläge und als Zeichen der Wertschätzung ihres Engagements	
	ToDo: Meeting mit planen (wurde angestoßen)	Alle
	• Diskussion zu Testung/Umgang mit AG-POC	
	○ Überschrift des Flussschemas zur Testung lautet: „Covid-19 Verdacht: Testkriterien und Maßnahmen“, (das ist gut), der Link dorthin heißt „ Testkriterien (für die SARS-CoV2-Diagnostik) “ Das Begleitpapier heißt „Testkriterien für die Wintersaison“, hier sollte angepasst werden	
	○ Grundsätzlich sollte klar kommuniziert werden ▪ Ein positiver AG-Test löst den V.a. Infektion aus (auch bei Heimtest) ▪ AG-POCT kann falsch positiv (negativ) sein ▪ Eine Verifizierung über PCR ist notwendig ▪ Ein positiver AG-POCT hat mehr Gewicht, als ein Warnhinweis in der CWA ▪ Alle Maßnahmen im Verdachtsfall gelten hier, Handlungswege bei V.a. Infektion sollten kommuniziert werden	
	○ Unklar, in welchem Umfang und aus welchem Anlass getestet werden wird, Gefahr schlechter prädiktiver werte und vieler falsch pos./neg. Befunde	
	○ Indikationen für AG-POCT sollten kommuniziert werden: ▪ Bei V.a. Infektion ▪ Zum Ausschluss einer weiteren Infektiosität bei Entisolierung/Entlassung	
	ToDo: Bezeichnung des Links zu den Testkriterien anpassen	

	Die Diskussion zu Testung und diesbezüglicher Kommunikation soll fortgesetzt werden • Diskussion zur Frage: Wann besteht ein Verdacht auf Infektion mit VOC ○ Ein Vorschlag der Virologen von RespVir wurde von an AG Diagnostik weitergeleitet ○ Es gibt PCRs, die darauf hindeuten ○ Nachweis von bestimmten Punktmutationen könnte sollte als V. a. bewertet werden ○ Hier sollte auf die Unterscheidung zw. Erkrankungsdauer und Inkubationszeit (hier 14 Tage Quarantäne plus 1 Woche Selbstbeobachtung) geachtet werden ○ Diesbezügliche Datenlage muss weiter beobachtet werden	
7	**Dokumente** • **Kohortierung in Einrichtungen (Folien hier)** ○ Vorliegende Dokumente „Ergänzende Grundsätze der medizinischen Versorgung in Zeiten der SARS-CoV-2-Epidemie“ und „Optionen zur getrennten Versorgung von COVID-19-Fällen, Verdachtsfällen und anderen Patienten im stationären Bereich“ sollen wegen Unübersichtlichkeit und Redundanzen zusammengefasst werden in ein Dokument ○ Geplanter Titel: „Die medizinische Versorgung von Covid-Fällen – Hinweise zu organisatorischen Maßnahmen, Kontaktpersonenmanagement und Versorgungsorganisation“, vier Aussagen: ▪ Erneute Quarantäne für HCW wenn sie KP I werden - mehr als 3 Monate nach Erstinfektion - bei V.a. VOC-Infektion	FG 37

	- bei Kontakt mit Risikogruppen ▪ Quarantänepflicht für Geimpfte ▪ Getrennte Isolierung von Fällen unterschiedlicher Varianten (VOC) ▪ Vor Verlegung Transport- und Zieleinrichtung informieren, ob auf VOC untersucht bzw. VOC nachgewiesen wurde o Vorläufiges Feedback aus Einrichtungen ist gemischt, wird teilweise als machbar (räumlich), bzw. nicht machbar bewertet. o Für die drei Dokumente „Optionen zur vorzeitigen Tätigkeitsaufnahme von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal in Arztpraxen und Krankenhäusern bei relevantem Personalmangel“, „Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem und nicht medizinischem Personal in Alten- und Pflegeeinrichtungen bei Personalmangel“ und „Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter Personal der kritischen Infrastruktur bei Personalmangel“ ▪ Müssen entsprechend ergänzt bzw. angepasst werden: keine Quarantäneverkürzung bei V.a. VOC, Quarantäne auch nach Impfung, Quarantäne bei mehr als 3 Monate zurückliegender Erstinfektion, bei V.a. VOC und bei Kontakt mit Risikogruppen o Dokument „Management von COVID-19 Ausbrüchen im Gesundheitswesen“: ▪ Quarantäne von ganzen Stationen, Gebäudeteilen oder Krankenhäusern kann sinnvoll sein ▪ Das Personal kommt in Wechselquarantäne (möglichst organisierter Transport, kein ÖPNV) ▪ Entlassene Patienten und Patientinnen müssen in Quarantäne (Beginn: Entlassungstag) o Diskussion ▪ Einigung auf die Bezeichnung „besorgniserregende Varianten“ ▪ Es soll deutlich formuliert werden, dass „V.a. VOC-Infektion“ und „Kontakt mit Risikogruppen“ als einzelne Konditionen jeweils die Quarantäne begründen können. *ToDo: Eindeutige Formulierung wählen [geschwärzt]) und Kontaktaufnahme mit [geschwärzt] bezüglich der Anpassung der KoNa-Dokumente* *Alle Dokumente bezügl. Bezeichnung „Besorgniserregende Variante“ überprüfen [geschwärzt]*	

- Zur Umsetzung der getrennten Kohortierung: Es müsste definiert werden, wann ein V. a. VOC vorliegt bzw. ausgesprochen wird
- Es müsste geklärt werden, inwiefern „getrennte Versorgung“ getrennte Gruppen, Einzelzimmer, getrenntes Personal bedeutet



ToDo: Dokument bitte an FG 14 weiterleiten

- Hinweis: Umsetzung wird dadurch erschwert, dass V. a. VOC häufig aus Target-PCR stammt, die nicht zw. verschiedenen Varianten differenziert
- Lösung einzelner Kliniken: Zweibettzimmer werden zu „Evaluations“´-bzw. „Screeningzimmer“, bis zur Klärung durch Sequenzierung
- Es sollte darauf gedrängt werden, zu sequenzieren und dann stufenweise die Kohortierung aufzusplitten

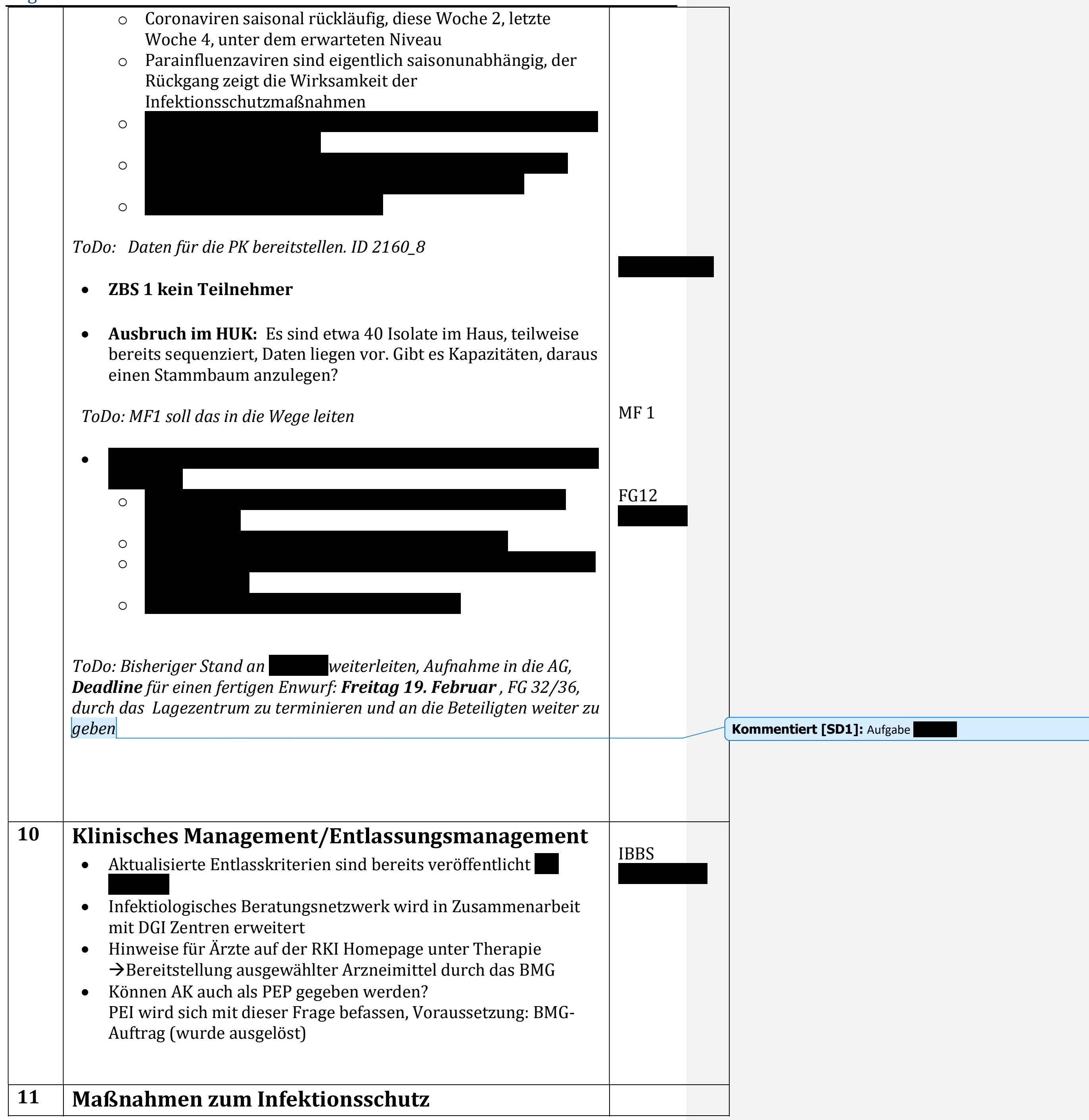
ToDo: Titel ändern, Präzisierungen aufnehmen, getrenntes Personal „wenn möglich“, Formulierung „getrennte Versorgung“ ist gut, keine Forderung nach Einzelzimmern um den Kliniken Handlungsspielraum zu lassen

8 | **Update Impfen (nur freitags)** | FG33

- Nicht besprochen

9 | **Labordiagnostik** | FG17

- **FG 17**
  - 150 Probeneinsendungen/Woche
  - Es wurden 5 neue Praxen rekrutiert, da derzeit um ausreichend Probenmaterial zu kämpfen ist
  - Im Sentinel aktuell 3% der Proben positiv (im Vgl. zu vorher 16%)
  - Im Sommer waren Rhinoviren häufig, da viele pädiatrische Einsendungen
  - Influenza: konstant 20 bis 30 Meldungen/Woche (in der Vorsaison noch 30.000 Fälle)
  - Rhinoviren weiter rückläufig



	○ Coronaviren saisonal rückläufig, diese Woche 2, letzte Woche 4, unter dem erwarteten Niveau ○ Parainfluenzaviren sind eigentlich saisonunabhängig, der Rückgang zeigt die Wirksamkeit der Infektionsschutzmaßnahmen ○ ███ ○ ███ ○ ███ *ToDo: Daten für die PK bereitstellen. ID 2160_8* • **ZBS 1 kein Teilnehmer** • **Ausbruch im HUK:** Es sind etwa 40 Isolate im Haus, teilweise bereits sequenziert, Daten liegen vor. Gibt es Kapazitäten, daraus einen Stammbaum anzulegen? *ToDo: MF1 soll das in die Wege leiten* • ███ ○ ███ ○ ███ ○ ███ ○ ███ *ToDo: Bisheriger Stand an ███ weiterleiten, Aufnahme in die AG,* ***Deadline*** *für einen fertigen Enwurf:* ***Freitag 19. Februar*** *, FG 32/36, durch das Lagezentrum zu terminieren und an die Beteiligten weiter zu geben*	███ MF 1 FG12 ███
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Aktualisierte Entlasskriterien sind bereits veröffentlicht ███ • Infektiologisches Beratungsnetzwerk wird in Zusammenarbeit mit DGI Zentren erweitert • Hinweise für Ärzte auf der RKI Homepage unter Therapie →Bereitstellung ausgewählter Arzneimittel durch das BMG • Können AK auch als PEP gegeben werden? PEI wird sich mit dieser Frage befassen, Voraussetzung: BMG-Auftrag (wurde ausgelöst)	IBBS ███
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz**	

Kommentiert [SD1]: Aufgabe ███

	• Nicht besprochen	FG37
12	**Surveillance** ○ Nicht besprochen	FG25 [redacted]
13	**Transport und Grenzübergangsstellen** **(nur freitags)** • Nicht besprochen	FG38
14	**Information aus dem Lagezentrum** **(nur freitags)** • Nicht besprochen	FG38
15	**Wichtige Termine** • Austausch m. WHO zu Varianten Do 04.02. 10:15 (RKI: [redacted]) • BPK Freitag 05.02. 2021	Alle
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 05.02.2021, 11:00 Uhr, [redacted]	

Sitzungsende 13:12